NursRxiv
DOI：10. 12209/issn2708-3845. 20220808002

穴位贴敷治疗1例婴幼儿颅内髓母细胞瘤术后腹胀的护理

高灵灵，李玉华，于冬梅，郭艳玲
（清华大学玉泉医院 清华大学中西医结合医院 神经外科，北京，100049）

摘要：本文总结穴位贴敷治疗1例婴幼儿颅内髓母细胞瘤术后腹胀的护理经验，主要包括常规护理、饮食护理、情志护理。在常规护理的基础上，护理人员结合中医特色护理技术穴位贴敷给予干预，其操作简单，能有效改善患儿腹胀症状，在减轻患儿痛苦的同时又能够增加治疗期间的舒适度。

关键词：穴位贴敷；婴幼儿；颅内髓母细胞瘤；术后腹胀；中医护理

Acupoint application and nursing care for an infant with abdominal distension after surgical treatment for intracranial medulloblastoma

GAO Lingling，LI Yuhua，YU Dongmei，GUO Yanling
（*Department of Neurosurgery*，*Tsinghua University Yuquan Hospital*，*Beijing*，100049）

ABSTRACT：This paper observed the effect of Traditional Chinese Medicine（TCM）acupoint application in the treatment of abdominal distension after surgical treatment for intracranial medulloblastoma in an infant. Nursing measures such as routine care，diet nursing and emotional care were summarized. On the basis of routine nursing，the TCM acupoint application was carried out to relieve the abdominal distension. The acupoint application is a safe and easy-to-operate technique of TCM nursing，which could help ease the suffering of children and increase their comfort.

KEY WORDS：acupoint application；infant；intracranial medulloblastoma；postoperative abdominal distension；Traditional Chinese Medicine nursing

颅内髓母细胞瘤是儿童最常见的中枢神经系统恶性肿瘤，好发生于后颅窝，常位于第四脑室[1]。髓母细胞瘤生长快，由于肿瘤压迫中脑导水管，使脑脊液循环受阻形成脑积水，在很短时间就可以出现颅内压增高和小脑功能障碍两方面的症状和体征。婴幼儿颅内髓母细胞瘤以手术切除为主要治疗手段，手术难度大，术后并发症多[2]。其中，由于婴幼儿手术后哭闹造成的肠胀气和手术麻醉影响肠蠕动等原因引起的腹胀尤为常见[3]。常规的护理如肛管排气、开塞露纳肛等方法对腹胀症状虽有一定的改善作用，但婴幼儿患者肛周皮肤娇嫩，肠道功能弱，易使婴幼儿患者产生抗拒从而导致治疗效果欠佳。腹胀在中医中称“痞满”，表现为患者胃脘部痞塞不通、胸膈满闷不舒，外无胀急之形、触之儒软，按知不痛，其病机为中焦气机壅滞，升降失常[4]。婴幼儿术后腹胀严重影响进食效果，严重者可频发呕吐，造成营养失调等[5]。科室于2022年2月7日收治1例婴幼儿颅内髓母细胞瘤患者，术后腹胀明显，持续2 d未缓解，经中医辨证，本例患儿属虚证，气机不运，升降无力。护士遵医嘱应用穴位贴敷刺激俞穴，激发经气，调整脏腑阴阳，明显改善患儿术后腹胀症状。现将护理体会报告如下。

通信作者：李玉华，E-mail：15810842887@163. com

1 临床资料

1.1 一般资料

患儿男性,出生后月龄9月21天,患儿家属主诉“精神差,吃奶差,偶有喷射性呕吐,头围增大10天余”于2022年2月7日就诊,门诊以“第四脑室占位性病变”收入院。2021年10月患儿家属发现患儿头围较同龄幼儿大,并出现前囟隆起,张力高,无呕吐,无显著哭闹,吃奶正常,行颅脑核磁提示“第四脑室占位性病变并梗阻性脑积水,髓母细胞瘤可能”。2021年11月患儿出现哭闹严重,精神差,吃奶欠佳,偶有喷射性呕吐。2021年12月30日行右侧脑室-腹腔分流术,术后患儿脑积水症状缓解3周。患儿自2022年2月发病以来,饮食差,睡眠多,大小便正常,体质量同正常生长发育相符合。患儿入院时体温36.5 ℃,脉搏137次/min,呼吸24次/min,血压110/67 mm Hg,身长75 cm,体质量11 kg,头围52 cm,神智有神,面色如常,哭声响亮,吮奶有力,双侧瞳孔等大等圆,直径约3mm,对光反射灵敏,双眼上视不能,呈“落日征”,双眼可追物,舌质淡红,苔薄白,四肢肌力V级,四肢强直,肌张力高,双肺听诊呼吸音清,无干湿啰音。腹部触之柔软,肠鸣音正常4次/min,分流管储液囊回弹良好。

1.2 手术情况

患儿于2022年2月10日在全麻下行第四脑室肿瘤切除术。取枕下后正中直切口,上至枕外粗隆上1cm,下至颈2棘突,分层切升头皮、皮下,严格按白线分离肌肉,直至完全暴露枕鳞部。分别在粗隆下,两侧枕鳞部钻3孔,铣刀铣下枕骨骨瓣约4cm×5 cm,咬开枕大孔,剪开硬膜,结扎枕窦,悬吊硬膜,见枕大池表面蛛网膜色黄,散在多发肿瘤结节,切除异常蛛网膜组织,切开小脑蚓部,牵开小脑半球即可见肿瘤,肿瘤灰红色,烂鱼肉样,质地稀软,血供较丰富,与周围脑组织粘连不清,与四脑室底边界不清粘连严重,遂沿肿瘤周边分离并分块切除之,肿瘤达显微镜下全切除,中脑导水管通畅。

1.3 术后情况

术后患儿麻醉恢复好,清醒拔管后安返ICU继续治疗。术后第1天转至神经外科病房。患儿术后哭闹,术后第2天护士给予查体时,观患儿腹部膨隆,叩诊呈鼓音,给予腹部环形按摩,开塞露10 mL纳肛,效果欠佳。于术后第3日遵医嘱给予穴位贴敷治疗。

2 护理

2.1 护理评估

腹胀程度评价:①0度:无症状,腹式呼吸正常、腹部按压无痛、无隆起症状。②1度:腹部隆起,略高于胸部,软,叩诊呈低调鼓音。③2度:腹部隆起,明显高于胸部,有一定张力,叩诊呈中调鼓音,肠鸣音减弱,影响进食或其他的代谢。④3度:全腹部明显隆起呈球形,压之硬而不适,叩诊呈高调鼓音,肠鸣音明显减弱,有明显胃肠道反应[6]。本例患儿腹胀分度为2度。

2.2 神经外科一般护理

术后给予患儿心电监护,低流量吸氧2 L/min。由于患儿年龄小、不配合,护士将吸氧管突出部分剪断,并用抗过敏胶布固定在患儿的两侧头部敷料处,避免吸氧管压破面颊处皮肤。每小时监测患儿生命体征及瞳孔变化1次,每4小时测量体温1次。本例患儿术后出现高热,体温最高达39 ℃,遵医嘱给予患儿西药退热结合退热穴位贴敷,贴敷于患儿大椎、腰腧,2次/d,每次贴敷4 h。积极预防肺部感染,每2 h给予翻身叩背1次。患儿至治疗结束未出现肺部感染,体温36.9~37.9 ℃。

2.3 生活起居护理

保持环境温湿度适宜,根据室温合理增减衣物,慎避外邪。床单位保持清洁,每日开窗通风2次,紫外线消毒病室,1次/d,30 min/次。

2.4 饮食护理

本例患儿术后第1—2天给予母乳喂养,每日喂养3—4次,每次约100 mL;同时给予添加辅食,给予果蔬泥,1次/d,每次约50 mL。术后第3日因口腔黏膜破溃,患儿不愿经口进食,为保证营养正常摄入,遵医嘱给予留置胃管,深度35 cm,首次鼻饲量约50 mL母乳,间隔2 h给予回抽完全吸收;第2次给予母乳100 mL,间隔2 h回抽完全吸收。之后,根据患儿吸收及每日所需鼻饲量,制定营养鼻饲计划,每日鼻饲6次,每次100mL。母乳为主,逐量添加辅食包括:米粉、菠菜,鸡肉等制成流食,进行鼻饲喂养。患儿术后第10天体质量与入院时体重一致。

2.5 情志护理

患儿术后由于发热、伤口疼痛等原因造成哭闹,躁动,家属情绪紧张、焦虑。护士与家属及时沟通,讲解术后注意事项,饮食指导等,也建议家

属通过应用玩具、讲故事、唱儿歌增加与患儿之间的互动,分散患儿注意力,进而缓解哭闹。患儿家属在治疗期间能积极配合医护工作。

2.6 穴位贴敷的护理

穴位贴敷操作方法:将半夏、麸炒白术、烫枳实、炒莱菔子、醋青皮等中药研磨成细粉和姜汁制成剂型,均匀的涂抹于敷贴中央。贴敷到患儿中脘穴,中脘为八会穴之腑会,乃胃经经气聚集之处,为胃之幕穴[7]。配合中药制剂可起到和胃降逆、助脾胃运化,破气消积、宽中除胀[8]。

贴敷前评估患儿腹胀情况,本例患儿腹胀程度为2度。护理人员向家属解释操作方法及目的,告知贴敷后药膏的颜色可致皮肤着色,3—5 d后会自然消退,并取得同意及配合。询问患儿家属有无中药过敏史。患儿取仰卧位,暴露腹部皮肤,护理人员检查患儿皮肤有无红肿、破溃。

取穴中脘穴,操作前注意关闭门窗,慎避外邪。以温水清洁患儿皮肤,将涂抹均匀的贴敷贴于患儿中脘穴,持续贴敷4 h,2次/d,配以点、按、压的方法加快药物的透皮吸收。

贴敷后严密观察患儿贴敷周围皮肤情况,同时保持穴位贴敷干燥、清洁。治疗结束后护士及时撤去穴位贴敷的胶贴,对于贴敷后残留在患儿皮肤上的药物用温水擦拭,避免肥皂或酒精等刺激性物品刺激皮肤。本例患儿共治疗6次,共3 d,至治疗结束未出现红疹、瘙痒、水泡等过敏现象。

3 讨论

本例婴幼儿颅内髓母细胞瘤切除术后并发术后腹胀,给予穴位贴敷干预1 d后,腹胀较前改善,评估腹胀程度为1度。干预3 d后,腹胀症状完全缓解,评估腹胀程度为0度。本例患儿穴位贴敷治疗取中脘穴,中脘穴位于上腹部,前正中线上,脐中上四寸或者脐与胸剑联合的终点处,中脘穴为“胃之墓穴”,八会穴之腑会,通过任脉主六腑传导化物,故有助消化,健脾胃,补中气,消腹胀的作用[9]。穴位贴敷处方为科室经验方,由法半夏、麸炒白术、烫枳实、炒莱菔子、醋青皮等中药组成,方中法半夏温中散寒、和胃降逆、擅燥化中焦痰湿、助脾胃运化。烫枳实破气消积、宽中除胀,麸炒白术健脾益气、祛痰下气。诸药合用通过穴位对药物的吸收经过经络的运行达到促进病邪消散的作用[10]。本次为个案报道,干预时间较短,后续科室会继续收集资料,根据患者年龄、疾病、症状进行分类收集,根据辨证分型给予治疗进行效果评价,以进一步验证应用穴位贴敷治疗腹胀所需具体疗程。穴位贴敷的方法具有显效快、操作简单[11]、患者家属易接受的优势。同时,穴位贴敷的开展也提示可以推广中医特色护理技术在小儿神经外科的应用,为婴幼儿患者提供更优质的护理。

利益冲突声明:作者声明本文无利益冲突。

参考文献

[1] 陈立华, 孙恺, 陈文锦, 等. 髓母细胞瘤的流行病学特征和预后[J]. 中华脑科疾病与康复杂志(电子版), 2020, 10(4): 239-243.

[2] 孙艳玲, 刘晶晶, 杜淑旭, 等. 101例儿童复发髓母细胞瘤的序贯治疗生存分析[J]. 中国当代儿科杂志, 2021, 23(2): 164-168.

[3] 赵茜茜, 张国强, 李中跃. 儿童腹胀的临床特点及病因分析[J]. 中国当代儿科杂志, 2019, 21(10): 1022-1027.

[4] 张蕙缨, 张红星, 黄彬. 黄彬教授运用消痞汤治疗痞满的经验[J]. 广西中医药, 2021, 44(6): 37-40.

[5] 田俊荣. 中西医结合护理在小儿腹泻中的应用效果[J]. 光明中医, 2020, 35(24): 3994-3996.

[6] 王媛, 陈双双, 游婷李, 等. 耳穴贴压联合穴位贴敷缓解剖宫产术后腹胀的护理体会[J]. 智慧健康, 2018, 4(33): 93-94.

[7] 秦会帮, 南文泽, 杨铭. 中脘穴的临床应用概况[J]. 湖南中医杂志, 2018, 34(9): 214-216.

[8] 杨鹏, 陈国菊. 黄芪建中汤联合中药穴位贴敷疗法治疗脾胃虚寒型慢性胃炎的效果[J]. 临床合理用药杂志, 2021, 14(5): 84-86.

[9] 梁群英, 陈润清. 中药熨烫中脘穴治疗术后腹胀的临床探讨[J]. 中国医学工程, 2013, 21(12): 26-18.

[10] 杨淑慧, 张然, 耿庆文, 等, 中药穴位贴敷治疗卒中后便秘的研究进展[J]. 中西医结合护理, 2021, 7(10): 71-76.

[11] 雷春丽, 畅彬如, 马红学. 马红学主任医师运用穴位贴敷辨证治疗痞满经验[J]. 临床合理用药杂志, 2019, 12(7): 22, 25.